

Toward Medical Care Easily Available to All

The Hotel de Paris in Valencia is hardly a smart hostelry for the capital of one of Venezuela's fastest-growing states. Facing it is a huge billboard with a fading portrait of a defeated presidential candidate. The rooms are stuffy; food is only offered at a little café next door. The hotel's sole attempt at grandeur is a dark banqueting room in Spanish colonial style, with heavy panelling, helmets above the fireplace, long tables and highbacked chairs set as though for the victorious Simon Bolivar after the battle of Carabobo.

The room is unused usually but an unlikely scene took place in it during two evenings recently. Spread round the table, arguing late into the night, stabbing their fingers in emphasis at the books and papers in front of them, were nearly a dozen men and women whose job is to help supervise the country's simplified medicine program.

They had come to Carabobo state and to Valencia in a group to pre-test a lengthy questionnaire which had been prepared as part of the evaluation of this program after some 10 years of operation. They had each spent the days at a different dispensary in little villages above the Lake of Valencia — Virgirim in the hills, La Libertad hot and dry near the lakeshore — checking on the work of the medical auxiliary there and posing questions. In the evenings, they worked through the questionnaire again, exchanging notes, criticizing ambiguities, adding new points, with an earnestness and vigor that left this observer marvelling.

The evaluation was planned by Dr. Eugelio Chacon Nieto of the School of Public Health, Central University of Venezuela, working with the Ministry of Health, whose Emilio Lopez Vidal wrote a 208-page instruction manual that is holy writ for all the auxiliaries in Venezuela's 300 dispensaries.

The IDRC made a \$44,500 contribution to the cost of this evaluation, because the simplified medicine program is a pioneering effort from which lessons may be applicable not only elsewhere in Latin America but in any country where there is concern about the effective delivery of health care in remote rural places.

Later the evaluation would be carried out in less accessible places than Carabobo state: at 20 dispensaries in the federal territory of Amazonas, or in the states of Apure and Zulia that border on Colombia, or in Aragua. The supervisors would split up and go in pairs to these areas. But by pre-testing it together, they not only improved the questionnaire but also ensured that their evaluation was more standardized and comparative.

Venezuela has some 10,000 doctors but only 7,000 nurses. So the health auxiliaries have a crucial part to play at the base of a pyramid where they staff the dispensaries and refer any difficult cases to doctors based at the local *medicatura*, or further up the pyramid to the district health centre or the regional hospital.

Dr. Lopez Vidal says the whole program depends on three factors: a good *organization* from the dispensary upwards; careful *selection* of auxiliaries, who should be local people and "share the same mentality and

La médecine à la portée de tous

Il serait vain de prétendre que l'Hôtel de Paris, à Valencia, soit digne de la capitale d'un des États qui connaissent le plus fort taux d'expansion du pays. En face, un immense panneau d'affichage exhibe le portrait délavé d'un candidat malheureux à la présidence. Les chambres sentent le renfermé. Pour les repas, il faut aller dans un petit café, juste à côté. Seule fait preuve d'un peu de grandeur la grande salle des banquets, de style colonial espagnol, dont les lourdes boiseries, les casques accrochés au-dessus de la cheminée, les longues tables et les chaises à dossier haut, semblent attendre Simon Bolivar victorieux, revenant du champ de bataille de Carabobo.

Normalement déserte, cette salle fut le théâtre en février dernier, pendant deux soirées, d'un événement insolite. Autour de la grande table, discutant jusque fort avant dans la nuit, frappant du poing livres et documents étalés devant elles, étaient assises une douzaine de personnes, hommes et femmes, ayant pour mission de contribuer à la supervision du programme national de médecine simplifiée.

Ils étaient venus en groupe au Carabobo et à Valencia, pour effectuer le contrôle préliminaire d'un long questionnaire établi pour constituer un des moyens d'évaluation de l'efficacité de ce programme, 10 années après son lancement. Chacun avait passé les jours précédents dans un des dispensaires des petits villages proches du lac de Valencia — Virgirim dans les collines, La Libertad, au climat chaud et sec, près de la rive du lac — à vérifier le travail des auxiliaires médicaux et à poser des questions. Les soirées avaient été occupées à passer en revue le questionnaire, à échanger des observations, à étudier les points ambigus, à ajouter de nouveaux détails, avec un sérieux et une vigueur qui ont fait l'admiration de l'auteur de ces lignes venu en observateur.

Le plan du programme d'évaluation avait été préparé par le Dr Eugenio Chacon Nieto, de l'École de santé publique de l'Université centrale du Venezuela, en collaboration avec le ministère de la Santé; c'est un fonctionnaire de ce ministère, le Dr Emilio Lopez Vidal, qui a rédigé le manuel d'instruction de 208 pages que tous les auxiliaires des 300 dispensaries du Venezuela considèrent comme leur bible.

Le CRDI a offert une contribution de \$44,500 pour couvrir les dépenses de ce programme d'évaluation, car il considère que le programme de médecine simplifiée est un travail de pionnier et que les enseignements qui en découleront seront utiles, non seulement aux autres pays de l'Amérique latine, mais aussi à tous les pays où l'on se préoccupe d'apporter à la population une aide médicale efficace jusque dans les campagnes les plus reculées.

Plus tard, le programme d'évaluation devrait être mis en oeuvre dans des régions moins accessibles que l'État de Carabobo: dans 20 dispensaries du territoire fédéral de l'Amazonie, ou dans les États de l'Apure et du Zulia, en bordure de la Colombie, ou encore dans l'Aragua. Les agents de supervision doivent se séparer et visiter ces régions par groupes de deux. Cependant,

customs" as the community; and sound supervision of the auxiliaries who need to have a good system for referring cases to doctors when they come visiting regularly each month.

In Venezuela, unlike Peru and Guatemala, nearly all the auxiliaries are women. (Men, Dr. Lopez Vidal suggests, would tend to go beyond their trained capacity and do more than the manual permits.) They mostly have four years' primary schooling, although Dr. Lopez Vidal thinks women with less literacy can be trained and used as long as they are well-motivated — and supervised. They are given six months' training in immunizations and first aid, and some basic instruction in maternal and child health education.

To judge from Carabobo state, the auxiliary quickly becomes a person of importance in her community. The dispensaries are often built to a pattern of five rooms, with a covered forecourt as a waiting area. Usually the auxiliary lives in one wing, and is available day or night. In one of the rooms, all the medical supplies are neatly marshalled on open shelves, with a strict division between those medicines which the auxiliary can dispense and those which only the doctor can give out.

An auxiliary gives an injection to a patient in Venezuela's simplified medicine program

Au Venezuela, le programme de médecine simplifiée en action: une patiente reçoit une piqûre d'une auxiliaire médicale



en effectuant ensemble le contrôle préliminaire du questionnaire, non seulement ils l'ont amélioré, mais encore ils ont fait en sorte que leurs critères d'évaluation soient, dans une plus large mesure, standardisés et comparables.

Il y a au Venezuela environ 10,000 docteurs, mais pas plus de 7,000 infirmières. Les auxiliaires médicaux ont donc un rôle décisif à jouer, que ce soit à la base de la pyramide, car ce sont eux qui sont en poste dans les dispensaires et qui soumettent les cas difficiles aux docteurs des *medicaturas* locales, ou à un niveau plus élevé de la pyramide, dans les centres médicaux de district ou dans les hôpitaux régionaux.

Le Dr Lopez Vidal a coutume de dire que le succès du programme dépend de trois facteurs: une bonne organisation des services, du dispensaire vers le haut de la pyramide; une bonne sélection des auxiliaires, qui doivent être du pays et "avoir la même mentalité et les mêmes coutumes" que la population; et un bon encadrement des auxiliaires qui doivent soumettre les cas aux docteurs qui viennent en visite chaque mois, selon un système satisfaisant.

Au Venezuela, contrairement à ce que nous observons au Pérou et au Guatemala, presque tous les auxiliaires sont des femmes. (Les hommes, selon le Dr Lopez Vidal, auraient tendance à faire plus que ne permet le manuel et ce pour quoi ils ont été formés.) La plupart des auxiliaires ont fait quatre ans d'études primaires, encore que le Dr Lopez Vidal estime que l'on peut former et employer des femmes ayant encore moins d'instruction, à condition qu'elles aient une forte motivation et qu'elles soient bien encadrées. Elles reçoivent un enseignement de six mois portant sur les vaccins et les premiers soins, ainsi que des données élémentaires sur l'éducation maternelle et la puériculture.

A en juger par l'expérience de l'État de Carabobo, l'auxiliaire devient rapidement un personnage important pour la population. Les dispensaires sont le plus souvent établis suivant un modèle standard comportant cinq pièces, une avant-cour couverte et une salle d'attente. En général, l'auxiliaire habite dans une aile du bâtiment et assure la permanence, nuit et jour. Dans une des pièces, toutes les fournitures médicales sont bien rangées sur des étagères ouvertes, la séparation étant bien marquée entre les médicaments que peut administrer l'auxiliaire et ceux que seul le docteur peut délivrer.

Pour le visiteur nord-américain, cette stricte séparation peut sembler exagérée. Par exemple, le problème médical le plus courant est la gastro-entérite accompagnée de diarrhée; néanmoins, les flacons de Kaopectate se trouvent sur l'étagère réservée au docteur. Questionnée sur ce point, Josefina Sanchez, auxiliaire à Virgirimá, nous renvoie tout de suite aux pages 71 et 72 du manuel, où il lui est prescrit d'utiliser des pillules d'électrolyte et de sulfadiazine et où l'on ajoute que l'enfant atteint doit être confié au docteur le plus rapidement possible. On n'y parle pas de Kaopectate, donc elle ne peut pas utiliser le Kaopectate.

Quelques jours plus tard, au Ministère, quand nous avons mentionné cette réaction au Dr Lopez Vidal, celle-ci nous a signifié son approbation, ajoutant: "à Caracas, n'importe qui peut acheter des antibiotiques sans ordonnance, mais nous, nous devons maintenir la discipline du programme si nous voulons que les gens lui gardent leur confiance."

To a North American visitor this division may seem over-strict. For example, the commonest health problem is gastro-enteritis and diarrhoea; yet the bottles of Kaopectate are left on the doctor's shelf. Questioned about this, Josefina Sanchez, the auxiliary at Virgirima, rapidly turned up pages 71-72 in the manual where electrolyte and sulfadiazine pills were prescribed for her use, and a warning is added to pass a sick child on to the doctor as quickly as possible. Kaopectate was not mentioned; so Kaopectate shouldn't be used.

Dr. Lopez Vidal nodded approvingly when told of this reaction later at the Ministry. She commented, "While anyone can buy antibiotics over the counter in Caracas, we have to keep discipline in the program, in order to maintain people's confidence in it."

Senora Sanchez has some 1,000 people in her charge at Virgirima, and sees an average of six cases every morning in the dispensary. In the afternoons she visits homes in her community, giving inoculations and talking hygiene. She keeps a file on each family, and every month submits to the state government authorities a two-page report enumerating the polio, measles and other immunizations she has given, the first-aid cases, the births and deaths in her community.

Part of the evaluation is a quantitative analysis of these and other reports over the previous years, to complement the week-long qualitative survey by the supervisors. They are also gathering figures on the exact cost of the program, to see how feasible it is to plan an expansion into about 12 states of Venezuela. The salary of an auxiliary (at around 500 bolivars a month) is only half what is spent on medical supplies for a dispensary, but the full cost of the program includes part of the salaries and time of doctors and nurses/supervisors further up the pyramid.

Another important study is a survey of what people in the community think of their dispensary and the auxiliary's work, what use they make of it, and their suggestions for improving its services. A young anthropologist from the National Institute of Nutrition, Sonia Rodriguez Viana, has devised a separate questionnaire on these points for the heads of households.

In each of the 20 dispensary areas she will seek out five households, balancing them between better-off and poorer homes and between those close to or far from the dispensary. In Yuma, a village in a sugar-growing area, she dropped in on one family, admired the flowers on the porch and the children in the back-room, made relaxed conversation for an hour to the mother, and put her questions over with success.

Distances to be covered in the evaluation are large, especially for the coordinator of the team of supervisors, Fabio Arias Rojas. Zulia is hilly country whose northern part turns into sandy desert; Apure is criss-crossed with rivers that are tributaries of the Orinoco. But Dr. Arias Rojas is a veteran of Apure and other frontier districts and, like many Venezuelans, seems to enjoy spending hours behind a driving wheel. Certainly the stamina which he and Hermelinda Rojas and the rest of the team showed during those long evenings in the hotel in Valencia will stand them in good stead.

— CLYDE SANGER
Director, Office of
Public Information, IDRC

Madame Sanchez est responsable d'environ 1,000 personnes à Virgirima; elle s'occupe en moyenne de six cas chaque matin au dispensaire. L'après-midi, elle fait des visites à domicile, au cours desquelles elle fait des piqûres et donne des leçons d'hygiène. Elle tient le dossier médical de chaque famille et soumet chaque mois aux autorités de l'État un rapport de deux pages où sont énumérés les vaccinations contre la poliomyélite, la rougeole, etc., qu'elle a pratiquées, ses interventions de premiers soins, les naissances et les décès survenus dans le village.

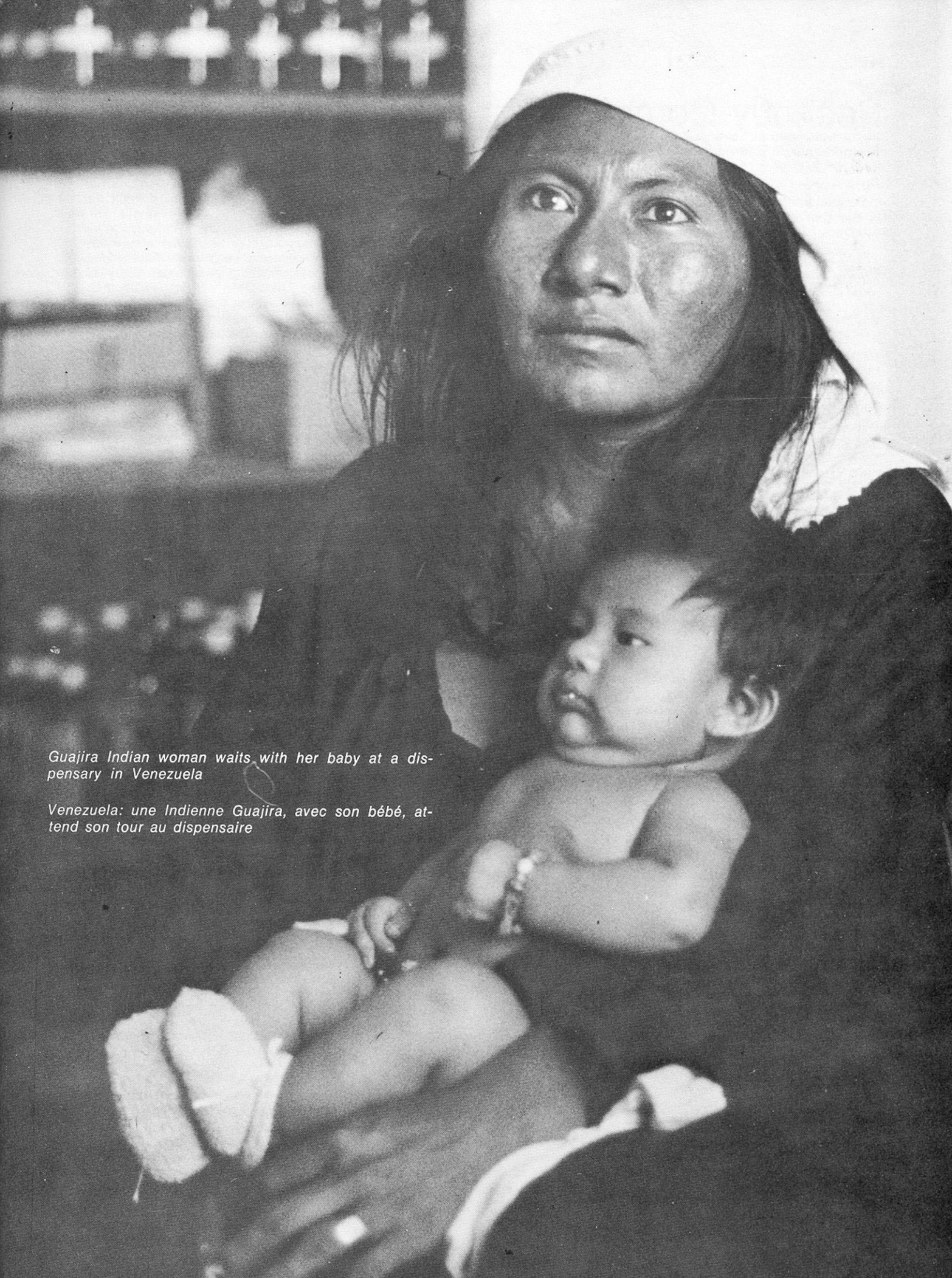
Une partie de l'évaluation consiste en une analyse de tous ces rapports et de ceux des autres auxiliaires, établis au cours de ces dernières années, analyse dont les résultats doivent s'ajouter à ceux de la tournée d'inspection d'une semaine entreprise par les agents de supervision. Ces derniers recueillent également les données qui permettront de calculer exactement le coût du programme, en vue d'établir s'il est possible d'en envisager l'extension à environ 12 États du Venezuela. Le traitement d'une auxiliaire (soit environ 500 bolivars par mois) représente la moitié seulement de ce qui est dépensé pour les fournitures médicales d'un dispensaire; cependant, plus haut dans la pyramide, le coût total du programme comprend une partie des traitements et du temps des docteurs, des infirmières et des agents de supervision.

Autre aspect important de l'étude: une enquête sur ce que les gens d'un village pensent de leur dispensaire et du travail de leur auxiliaire, ce qu'ils pensent de l'utilité du dispensaire et quelles suggestions ils ont à proposer pour améliorer les services qu'il leur rend. C'est une jeune anthropologue de l'Institut national de Nutrition, Sonia Rodriguez Viana, qui a mis au point un questionnaire séparé, destiné aux chefs de famille et portant sur les points ci-dessus mentionnés.

Dans chacune des 20 zones d'action des dispensaires, elle choisit cinq familles, équitablement réparties entre les familles aisées et les familles pauvres, et entre celles qui résident loin du dispensaire et celles qui vivent à proximité. C'est ainsi qu'à Yuma, village d'une région où l'on cultive la canne à sucre, elle est entrée en passant dans une maison; elle a admiré les fleurs de la véranda et les enfants qui jouaient à l'intérieur, elle a fait la conversation avec la mère de famille pendant une heure, de façon très détendue et en a profité pour poser ses questions et recueillir les réponses.

Les distances à couvrir au cours de l'évaluation sont considérables, en particulier pour le coordonnateur de l'équipe de supervision, le Dr Fabio Arias Rojas. Le Zulia est en effet une région montagneuse qui, vers le nord, se transforme en un désert de sable; l'Apure est entrecoupé par tout un réseau de rivières tributaires de l'Orénoque. Mais le Dr Arias Rojas est un vieil habitué de l'Apure et des régions frontalières et, en bon Vénézuélien, il semble prendre plaisir à passer des heures et des heures au volant. Il ne fait pas de doute que l'endurance dont ont fait preuve pendant les longues soirées de travail à Valencia le Dr Arias Rojas, Hermelinda Rojas et les autres membres de l'équipe, leur sera fort utile dans l'accomplissement de leur mission.

— CLYDE SANGER
Directeur du Service de l'Information
du CRDI.



Guajira Indian woman waits with her baby at a dispensary in Venezuela

Venezuela: une Indienne Guajira, avec son bébé, attend son tour au dispensaire